

Revista del Hospital General “La Quebrada”

Volumen 2
Volume 2

Número 1
Number 1

Enero-Abril 2003
January-April 2003

Artículo:

Índice de masa corporal y su relación con hiperglucemia en Unidades de Medicina Familiar del IMSS de la zona Tlalnepantla de la Delegación Estado de México Oriente

Derechos reservados, Copyright © 2003:
HGZ 57 “La Quebrada”

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Índice de masa corporal y su relación con hiperglucemia en Unidades de Medicina Familiar del IMSS de la zona Tlalnepantla de la Delegación Estado de México Oriente

Ma. del Carmen Ruvalcaba
Delangel,* Alberto Javier García
Garro,** Ma. Eugenia Espinoza
Cerón***

* Jefe de Nutrición y Dietética HGZ 57.
** Coordinador Clínico de Educación e
Investigación en Salud HGZ 57.
*** Nutrióloga.

Dirección para correspondencia:
Ma. del Carmen Ruvalcaba Delangel.
Hospital General de Zona No. 57
“La Quebrada” del IMSS.
Antigua Carretera a Cuautitlán s/n
Municipio de Cuautitlán
Estado de México.
Tel. 53 10 13 22 ext. 127.

RESUMEN

Objetivo: Identificar a pacientes con factores de riesgo para desarrollo de diabetes mellitus, con la finalidad de ofrecer tratamiento dietético oportuno. **Material y métodos:** La presente investigación se realizó en cinco unidades de primer nivel de atención de la zona Tlalnepantla, de la Delegación Estado de México Oriente. Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, tomando una muestra de 679 pacientes, a quienes se les realizó determinación de índice de masa corporal y nivel de glucemia capilar, y analizó antecedentes heredofamiliares y personales no patológicos, durante el periodo del 16 de abril al 30 de julio de 1999. **Resultados:** El presente estudio presentó los siguientes resultados: edad 50 a 55 años el 69%, con un promedio de peso de 69 kg, y una talla de 1.54 m, IMC 29, glucemia 133 mg, T/A 123/75. Antecedentes de familiares con diabetes 50%, hipertensión arterial del 22%, sedentarismo 79%, tabaquismo 11%, hijos con más de 4 kg de peso al nacer 17%, complejión mediana 75%, pequeña 16%, grande 9%. **Conclusiones:** Es evidente que el IMC de 29 representa una consecuencia de obesidad de 1er grado, como consecuencia del sedentarismo en un 79%, así como hábitos alimentarios inadecuados, lo que genera glucemia elevada de 133 mg. Por lo que es necesario que el equipo multidisciplinario efectúe mayores esfuerzos para la detección y prevención oportuna de diabetes mellitus, así como la modificación de los factores de riesgo susceptibles al cambio.

Palabras clave: Índice de masa corporal, hiperglucemia, medicina familiar.

ABSTRACT

Objective: To identify patient with risk factors for development diabetes mellitus, with the purpose of offering opportune dietary treatment. **Material and methods:** The present investigation was carried out in five units of first level of attention of the area Tlalnepantla, of the Delegation of Mexico it Guides. He/she was carried out an observational, prospective and traverse study, taking a sample of 679 patients to who you/they were carried out determination of index of corporal mass and level of capillary glucemia, and it analyzed antecedents I inherit family and personal not pathological, during the period of April 16 at July 30 1999. **Results:** The present study presented the following results: age 50 to 55 years 69%, with or I average of: I weight of 69 kg, and a size of 1.54 mts, IMC 29, glucemia 133 mg, T/A 123/75. Antecedents of family with diabetes 50%, arterial hypertension of 22%, sedentary 79%, tabagism 11%, children with more than 4 kg of weight when being born 17%, constitution medium 75%, small 16%, big 9%. **Conclusions:** It is evident that the IMC 29 represents a consequence of obesity of 1st grade, as consequence of the sedentary in 79%, as well as inadequate alimentary habits, what generates high glucemia of 133 mg. For what is necessary that the multidisciplinary team makes bigger efforts for the detection and opportune prevention of diabetes mellitus, as well as the modification of the susceptible factors of risk to the change.

Key words: Index of corporal mass, hyperglycemia.

INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha relacionado con una mayor ocurrencia de diabetes en el adulto y sus complicaciones, así pues la obesidad mata con sus consecuencias.

Siendo un problema de salud pública representa un reto para el profesional de la salud.

La obesidad se define como un aumento relativo de la grasa corporal total.

En los últimos años se ha comprobado que la diabetes mellitus es una de las entidades con mayor morbilidad y mortalidad en México con una prevalencia del 8%.

Las campañas de detección en el adulto lo confirman y además encuentran un número considerable de diabéticos no diagnosticados.

Por lo que la prevención primaria debe hacerse a toda la población debido a la prevalencia tan elevada en México.

Existe un grupo de sujetos de alto riesgo para los cuales los esfuerzos preventivos merecen mayor insistencia.

Obesidad
IMC 29
Sobrepeso
Sedentarismo
Tabaquismo
Manejo inadecuado del estrés
Hábitos inadecuados de alimentación
Estilo de vida contrario a su salud

Índice de masa corporal > de 27 kg/m en hombres + > de 26 kg/m en mujeres.

Por lo que se efectuaron campañas de detección y prevención en Unidades de Medicina Familiar del Estado de México Zona Oriente, con la participación del equipo multidisciplinario para incidir en el cambio del estilo de vida y corrección de las personas con sobre peso, con intervención de cada disciplina.

Haciendo la recomendación de ejercicio regular y una alimentación recomendable así como la motivación para evitar la progresión hacia la diabetes mellitus.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó en cinco unidades de primer nivel de atención de la zona Tlalnepantla, de la delegación Estado de México Oriente. se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal, tomando una muestra de 679 pacientes, a quienes se les realizó determinación de índice de masa corporal y nivel de glucemia capilar, y analizó antecedentes heredofamilia-

res y personales no patológicos, durante el periodo del 16 de abril al 30 de julio de 1999.

RESULTADOS

El presente estudio presentó los siguientes resultados: edad 50 a 55 años el 69%, con un promedio de peso de 69 kg, y una talla de 1.54 m, IMC 29, glucemia 133 mg, T/A 123/75, antecedentes de familiares con diabetes 50%, hipertensión arterial del 22%, sedentarismo 79%, tabaquismo 11%, hijos con más de 4 kg de peso al nacer 17%, complejión mediana 75%, pequeña 16%, grande 9%.

DISCUSIÓN

El peso es el indicador antropométrico más útil y práctico para identificar balances positivos o negativos de energía.

Para la evaluación del adulto conviene utilizar el peso esperado para la talla y el sexo, para lo que existen tablas de referencia de peso esperado para diversas poblaciones.¹

El índice de masa corporal se basa en la observación de que una vez que el crecimiento ha terminado, el peso corporal de los individuos de uno o de otro sexo es proporcional al valor de la talla elevada al cuadrado: peso en (kg)/talla en m) una de las principales ventajas es que no requiere el uso de tablas de referencia.

Es un indicador del estado de nutrición, el antropólogo Belga Adolph Quetelet² propuso este índice desde el siglo pasado y se emplea cada vez más, ya que ha demostrado ser un buen indicador de la masa de un individuo.³

El índice de masa corporal se puede utilizar junto con otros indicadores, distribución de grasa corporal, antecedentes familiares, índice cintura cadera, para poder atribuir riesgos de obesidad y algunas enfermedades asociadas.⁴

La obesidad es un aumento de peso o un exceso de grasa corporal en relación al peso estándar que viene dado, fundamentalmente por la talla, sexo, edad y sobre todo, el ejercicio físico.

En realidad, la obesidad es un exceso de tejido graso y no obligatoriamente de peso.⁵

La obesidad es una enfermedad, pues se acompaña de numerosas complicaciones importantes por ejemplo: favorece la ateroesclerosis, en quien la predisposición genética para la diabetes, la obesidad favorece su aparición clínica, también favorece la hipertensión arterial y los accidentes.⁶

Jean Vague comenzó a estudiar la distribución de grasa en el cuerpo y su relación con el sexo y la susceptibilidad para padecer determinadas enfermedades, mostró

que existen dos extremos para la distribución de grasa en el cuerpo humano: la androide o de la parte superior del cuerpo y la ginecoide o de la porción inferior de las cuales ocurren tanto en hombres como en mujeres.

Estableció de manera clara la relación entre la obesidad androide y diabetes mellitus, ateroesclerosis, gota, cálculos renales y colelitiasis.⁸

La ginecoide solamente produce los efectos del sobrepeso, como son: las dificultades locomotoras, circulatorias y respiratorias.⁷

Los valores de insulina en ayuno aumentan de manera proporcional al grado de obesidad.

Sin embargo, muchos obesos muestran resistencia a la insulina, deterioro de la tolerancia a la glucosa e hipperlipidemia recurrente, estas secuelas suelen corregirse si se pierde peso.⁸

El riesgo de diabetes es dos veces mayor cuando el IMC es de 30 a 33, cinco veces mayor cuando el IMC es de 34 a 36 y 10 veces cuando es mayor de 40.

CONCLUSIONES

Es evidente que el IMC de 29 representa una consecuencia de obesidad de 1er grado, como consecuencia del sedentarismo en un 79%, así como hábitos alimentarios inadecuados, lo que genera glucemia elevada de

133 mg, por lo que es necesario que el equipo multidisciplinario efectúe mayores esfuerzos para la detección y prevención oportuna de diabetes mellitus, así como la modificación de los factores de riesgo susceptibles al cambio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Inda I y cols. Documento preliminar para la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. Memorias XII Simposio Anual. *Sociedad de Nutriología AC* 1999: 48.
2. Casanueva E y cols. *Nutriología médica*. Ed. Panamericana 1995: 90.
3. Vargas A, Casillas I. Indicadores antropométricos. *Cuadernos de nutrición* 1993; 16(5): 29.
4. *Ob cit* (2), 480.
5. IMSS Programa institucional para la prevención de DM. *Guía técnica de nutrición* 1999: 62.
6. *Ob cit* (1), 49-7.
7. Cervera P y cols. Ed. Interamericana. España 1991: 372.
8. Mahan A. *Nutrición y dietoterapia*. Interamericana. 1995: 324.
9. Vargas A, Casillas I. La distribución de la grasa corporal, posible factor de riesgo para la salud. *Cuadernos de nutrición* 1993; 16(6): 7.
10. Bourges. Obesidad. *Cuadernos de nutrición* 1992; 15(1): 21-1.
11. Kaufer H. Tratamiento dietético de la obesidad. *Cuadernos de nutrición* 1990; 13(1): 29.